Journal für
Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Schmerzen beim Parkinsonsyndrom

Steffelbauer M, Lampl C

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2006; 7 (2), 20-21

Homepage:

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

76. Jahrestagung
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
DGNC
Joint Meeting mit der Französischen Gesellschaft für Neurochirurgie
2025
1.–4. Juni
HANNOVER
© Westend61; naka – stock.adobe.com
www.dgnc-kongress.de
Im Spannungsfeld zwischen Forschung und Patientenversorgung
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie
64. JAHRESTAGUNG
der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie
10.–13. Juni 2026
Würzburg
© CTW Dietmar Denger/Kooto/KARL70

Schmerzen beim Parkinsonsyndrom

M. Steffelbauer, Ch. Lampl

Mehr als 50 % der Parkinsonpatienten klagen über Schmerzen, viele bereits zu Beginn ihrer Erkrankung. Am häufigsten werden Schmerzen muskulären Ursprungs beschrieben, welche v. a. in Off-Phasen auftreten. Man unterscheidet: Schmerzsyndrome während Off-Phasen; Schmerzsyndrome während On-Phasen; nicht medikamentös induzierte Schmerzen.

Schlüsselwörter: *Schmerz, Parkinsonkrankheit, Bewegungsstörungen, Therapie*

Pain in Parkinson's Disease. *Pain is reported by half to two thirds of the patients with Parkinson's disease. Most of them have muscular pain appearing in low dopa states. We know pain appearing in off-states, on-states and pain not associated with dopaminergic treatment. The aim of drug treatment is to reduce the frequency and duration of off-states via modification of the dopaminergic therapy.* ***J Neurol Neurochir Psychiatr 2006; 7 (2): 20–1.***

Key words: *pain, Parkinson's disease, movement disorders, therapy*

Die Hälfte [1] bis zwei Drittel [2] der Parkinsonpatienten zeigen Schmerzsyndrome. Viele klagen bereits zu Beginn der Erkrankung über Schmerzen in Rücken, Schultergelenk und Beinen sowie Parästhesien und Dysästhesien in den Füßen und seltener in den Händen.

Schmerzsyndrome werden in fünf Kategorien [3] eingeteilt:
1) Muskel- und Knochenschmerzen
2) Neuritis oder radikuläre Schmerzen
3) Dystonieassoziierte Schmerzen
4) Primäre oder zentrale Schmerzen
5) Schmerzen bei Akathisie

Schmerzsyndrome können aber auch nach ihrer Entstehung eingeteilt werden [4]:
1) Schmerzen im Rahmen inadäquater dopaminerger Stimulation
2) Schmerzen während hoher L-Dopa-Plasmaspiegel
3) Unspezifische (nicht medikamentös verursachte) Schmerzen

Schmerzen und Parästhesien, assoziiert mit niedrigen L-Dopa-Plasmaspiegeln

Am häufigsten klagen Parkinsonpatienten über Schmerzen im Rahmen des L-Dopa-Langzeitsyndroms, insbesondere bei Wearing-Off. In diesen Phasen treten gewöhnlich zusätzlich Symptome wie Rigor, Bradykinese oder Tremor auf [5]. Ein Großteil der Schmerzen ist muskulären Ursprungs – Steifigkeit, Krämpfe, Pseudokrämpfe, Spasmus oder andere Myalgien [2]. Dystonien treten üblicherweise morgens in den Extremitäten [6] – meist den unteren – auf.

In Phasen ausgeprägter Rigidität werden pseudoradikuläre Schmerzen, ausgehend von Hüfte oder Schulter, beschrieben. Parästhesien im Sinne von Kribbeln, Brennen oder Taubheit, aber auch schmerzhafte Dysästhesien sind meist auf der Seite stärker, auf der auch die Parkinsonkrankheit dominiert. Akathisie ist ein Gefühl der inneren Unruhe bzw. Ruhelosigkeit verbunden mit Bewegungsdrang, welches aber nicht mit spezifischen Extremitätenschmerzen einhergeht [7, 8]. Auch beim Restless-legs-Syndrom besteht eine Bewegungsunruhe, diese ist allerdings mit Mißempfindungen in den Beinen (Kribbeln, Brennen) assoziiert.

Die medikamentöse Therapie dieser Schmerzsyndrome besteht darin, Frequenz und Dauer der Off-Phasen zu reduzieren. Dies erreicht man durch Verkürzung der L-Dopa-Dosisintervalle, Einsatz von Retardpräparaten, MAO- oder COMT-Hemmern, Dopaminagonisten sowie löslichem L-Dopa.

Schmerzen, assoziiert mit hohen L-Dopa-Plasmaspiegeln

Im Rahmen des L-Dopa-Langzeitsyndroms kommt es beim Anfluten und Abfluten des L-Dopa-Spiegels zu Dyskinesien (biphasische Dyskinesien). In dieser Phase betreffen Dystonien in erster Linie den Nacken oder das Gesicht, gelegentlich sind aber auch die Extremitäten betroffen [9]. Choreoathetoide Dyskinesien betreffen Kopf, Rumpf und Extremitäten. Sie beginnen für gewöhnlich zuerst im Bein der stärker betroffenen Seite [10]. Auch bei diesen Komplikationen der Parkinsonkrankheit besteht das Ziel der medikamentösen Therapie in der Stabilisierung von L-Dopa-Plasmaspiegeln (siehe oben).

Unspezifische (nicht durch dopaminerge Therapie induzierte) Schmerzen

Diese Schmerzsyndrome sprechen kaum bzw. nicht auf eine Modifikation der dopaminergen Therapie an. Gastrointestinale Beschwerden sind v. a. Druck- und Sättigungsgefühl aufgrund reduzierter Magenmotilität sowie Obstipation. Linderung erreicht man durch die Verabreichung von Domperidon, begleitend diätetische Maßnahmen. Bei etwa 25 % der Parkinsonpatienten treten Kopfschmerzen auf [3]. Diese betreffen v. a. die Nuchalregion, sind aber nicht mit einem Nackenrigor assoziiert [4]. Einige Patienten beschreiben Gelenkschmerzen mit arthritisähnlichen Symptomen. Diese betreffen besonders Schultern, Hüften, Knie und Knöchel und können mit (nichtsteroidalen) Analgetika therapiert werden.

Zusammenfassend kann man sagen, daß ein Großteil der von den Parkinsonpatienten angegebenen Schmerzen durch eine Modifikation der dopaminergen Therapie zumindest gelindert werden kann. Als Therapiegrundsatz gilt jedoch die L-Dopa-Sparpolitik, um die Komplikationen

Aus der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie, Schmerz- und Kopfschmerzzentrum am AKH Linz
Korrespondenzadresse: Priv.-Doz. Dr. med. Christian Lampl, AKH Linz, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie, Schmerz- und Kopfschmerzzentrum, A-4020 Linz, Krankenhausstraße 9;
E-Mail: christian.lampl@akh.linz.at

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

des L-Dopa-Langzeitsyndroms möglichst hinauszuzögern. Für jeden Patienten sollte ein individuelles Therapieschema unter Berücksichtigung seiner Bedürfnisse und Anforderungen an den Alltag erstellt werden. Eine Beschränkung von Schmerzmitteln beim Parkinsonkranken gibt es nicht, auch der Einsatz von starken Opioiden ist durchaus indikationsbezogen gerechtfertigt.

Literatur:

1. Goetz CG, Tanner CM, Levy M, Wilson RS, Garron DC. Pain in Parkinson's disease. Mov Disord 1986; 1: 45–9.
2. Giuffrida R, Vingerhoets FJ, Bogousslavsky J, Ghika J. Pain in Parkinson's disease. Rev Neurol (Paris) 2005; 161: 407–18.
3. Ford B. Pain in Parkinson's disease. Clin Neurosci 1998; 5: 63–72.
4. Sage JI. Pain in Parkinson's disease. Curr Treat Options Neurol 2004; 6: 191–200.
5. McHale DM, Sage JI, Sonsalla PK, Vitagliano D. Complex dystonia of Parkinson's disease: clinical features and relation to plasma levodopa profile. Clin Neuropharmacol 1990; 13: 164–70.
6. Waseem S, Gwinn-Hardy K. Pain in Parkinson's disease. Postgrad Med 2001; 110: 33–40.
7. Comella CA, Goetz CG. Akathisia in Parkinson's disease. Mov Disord 1994; 9: 545–9.
8. Lang AE, Johnson K. Akathisia in idiopathic Parkinson's disease. Neurology 1987; 37: 477–81.
9. Qinn NP, Lang AE, Koller WC, Marsden CD. Painful Parkinson's disease. Lancet 1986; 1: 1366–9.
10. Marconi R, Lefebvre-Caparros D, Bonnet AM, Vidailhet M, Dubois B, Agid Y. Levodopa-induced dyskinesia in Parkinson's disease: Phenomenology and pathophysiology. Mov Disord 1994; 9: 2–12.

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Lampl

Geboren 1962. 1981–1990 Studium an der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck; 1990 Promotion zum Doktor der Gesamten Heilkunde an der Medizinischen Fakultät Innsbruck; 1990–1992 Turnusausbildung im AKH-Linz; 1992–1997 Ausbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie an der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie am AKH-Linz (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Dieter Klingler); 1995 Elektrophysiologische Ausbildung – EEG-Diplom; 1997 Facharztanerkennung für Neurologie und Psychiatrie durch die Österreichische Ärztekammer; seit 1997 Oberarzt an der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie am AKH-Linz (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ransmayr); 1997–1999 Lehre an der Akadamie für logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst am AKH-Linz; 1997–2000 Lehre an der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am AKH-Linz; seit 1997 leitender Oberarzt an der Schmerzklinik am AKH-Linz; seit 1997 Leiter der Schmerzambulanz am AKH-Linz; 1997–2001 Mitglied der Expertengruppe des vom Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generation initialisierten Projektes „Leistungsbezogene Krankenhausfinanzierung"; seit 1998 stellvertretender medizinischer Leiter des Ausbildungszentrums für Physikalische Medizin am AKH-Linz; seit 2000 Austrian Chairman im EFNS Pain Panel; 2000 erfolgreiche Absolvierung der berufsbegleitenden Managementausbildung; seit 2001 allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Neurologie und Psychiatrie, Spezialgebiet Schmerztherapie; 2001–2002 interimistischer Leiter des Institutes für Physikalische Medizin am AKH-Linz; 2002 Ausbildung im Bereich der Neurosonologie; 2002 Geriatriediplom der Österreichischen Ärztekammer; 2003 postgradueller Universitätslehrgang für medizinische Führungskräfte; seit 2004 International Headache Society Representative of the Austrian Headache Society; seit 2005 Facharzt für Neurologische Intensivmedizin; 2006 Palliativ-Diplom der Österreichischen Ärztekammer; seit 2006 Leiter der Stroke Unit/AKH-Linz; 2006 Venia Docendi an der Universität Graz.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**